

# Anmeldung Spielgruppe „Chliine Stärn/Little Star“



Name, Vorname Eltern: .....

Name, Vorname des Kindes: .....

Geburtsdatum des Kindes: .....

Adresse: .....

Telefon-/Handynummer: .....

Muttersprache: .....

Ich möchte mein Kind  1 mal pro Woche  2 mal pro Woche in die Spielgruppe schicken.

Mögliche Varianten (Einteilung)  Donnerstag von 8.30 – 11.30 Uhr  
 Dienstag\* von 8.30 – 11.30 Uhr  
\*Sollte der Do-Vormittag voll sein, wäre der Di-Vormittag eine weitere Option.\*

Monatsbeitrag: SFr. 95.- / 1 Vormittag pro Woche

Versicherung: Ich bestätige, dass mein Kind versichert ist gegen  
 Unfall  
 Haftpflicht

Anmeldung bitte senden an: Sabina Hostettler Fleischer  
Bodenacherstrasse 25  
8604 Kindhausen  
Tel. 043 / 558 16 21

Ich bestätige, dass ich die Bedingungen gelesen habe und damit einverstanden bin.

Ort & Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_